ITEM 25 : DOULEUR ABDOMINALE AIGUË CHEZ LA FEMME ENCEINTE

➞ Toute douleur abdominale de la femme enceinte survenant en début de grossesse doit faire évoquer une **GEU**
➞ Une douleur abdominale aiguë au 3ème trimestre doit faire évoquer un **hématome rétro-placentaire**

Bilan	Int			- Caractérisation de la douleur, signes associés évocateurs - Situation obstétricale : terme, antécédents obstétricaux, présence de mouvements actifs fœtaux, de contractions utérines, pertes liquidiennes, métrorragies
	C			- **Palpation** : abdominale, fosses lombaires, utérines (hauteur utérine, tonus, mouvements actifs fœtaux) - **Examen au spéculum** : écoulement de liquide amniotique, métrorragies, leucorrhées - **TV** (modification du col utérin) et **TR**
	PC			- Bien-être fœtal : **électro-cardio-tocographie externe (si > 25 SA), bruits du cœur si < 25 SA,** et **échographie obstétricale** **- Echographie du col** avec mesure de la longueur cervicale en cas de contractions utérines < 34 SA - Bilan maternel : - **Groupage, NFS, CRP, TP/TCA, RAI, iono, créat, bilan hépatique, lipase, glycémie** - **ECBU** systématique - **Hémoculture** avec recherche de *Listeria* si fièvre - **Echo abdominale** et **rénale ➞ TDM** possible en 2nd intention (à tout terme de grossesse)
Etiologie	Cause obstétrique	T1		- **GEU** (même en l'absence de métrorragie) - **Fausse couche précoce**
		T2		- **Fausse couche tardive**
		T3		**- Hématome rétro-placentaire** = 1ère cause à évoquer au 3ème trimestre : douleurs abdominales en coup de poignard, métrorragies de sang noir et de faible abondance, contracture utérine généralisée et permanente, état de choc **- MAP** : contractions utérines douloureuses < 37 SA ➞ échographie du col au moindre doute - HELLP syndrome : douleur épigastrique/hypochondre droit en barre (signe de gravité) - **Chorioamniotite** : RPM, douleur fièvre et contractions utérines, tachycardie fœtale …
			Rupture utérine	= Sur utérus cicatriciel : en cours de travail (exceptionnelle en dehors du travail) - **Antécédent de césarienne** ou de chirurgie utérine - **Douleur brutale, déformation utérine, métrorragie de sang rouge** - **Atteinte fœtale** (constante) : anomalie du RCF ou MFIU
	Cause gynécologique			**- Torsion d'annexe** (généralement 2ndr à un kyste ovarien) : douleur d'apparition brutale, intense, insupportable, non calmée par les antalgiques, plus fréquemment au 1er ou 2nd trimestre, prise en charge chirurgicale dans les 6 heures (coelioscopie possible jusqu'à 28 SA) **- Rupture hémorragique** ou **hémorragie intra-kystique** : plus fréquemment au 1er ou 2nd trimestre - **Nécrobiose aseptique d'un fibrome utérin :** à tout moment de la grossesse ➞ La salpingite et l'endométrite ne sont pas possible chez la femme enceinte
	Causes urinaires			➞ Siège le plus souvent à droite (du fait de la dextrorotation utérine physiologique) **- Infection urinaire** = **cystite, pyélonéphrite ➞ ECBU** devant toute douleur abdominale **- Colique néphrétique** : douleur brutal du flanc, irradiant en avant et dans les OGE, sans position antalgique ➞ **échographie rénale (uro-TDM si écho rénale non contributive)** **Attention :** Une infection urinaire peut déclencher une MAP Reflexe : IU = MAP, IU = Diabète
	Causes digestives			- Pathologie vésiculaire : **colique hépatique, cholécystite** - Pathologie hépatique : **- Hépatite aiguë** **- Stéatose hépatique aiguë gravidique** **- Hématome sous-capsulaire du foie** : douleur de l'hypochondre droit, abdomen souple, en contexte de prééclampsie ➞ **échographie** **- Fécalome** (fréquent) : TR sur point d'appel **- Occlusion intestinale, volvulus du colon** **- Appendicite** (fréquente) ou **péritonite** - Pathologie gastrique : **gastrite, ulcère gastroduodénal, gastroentérite aiguë** **- Pancréatite aiguë**
	Causes vasculaires			- **Rupture d'anévrisme** (aorte, artère splénique, artère rénale) par hypervolémie - **Thrombose** - **Nécrose**